

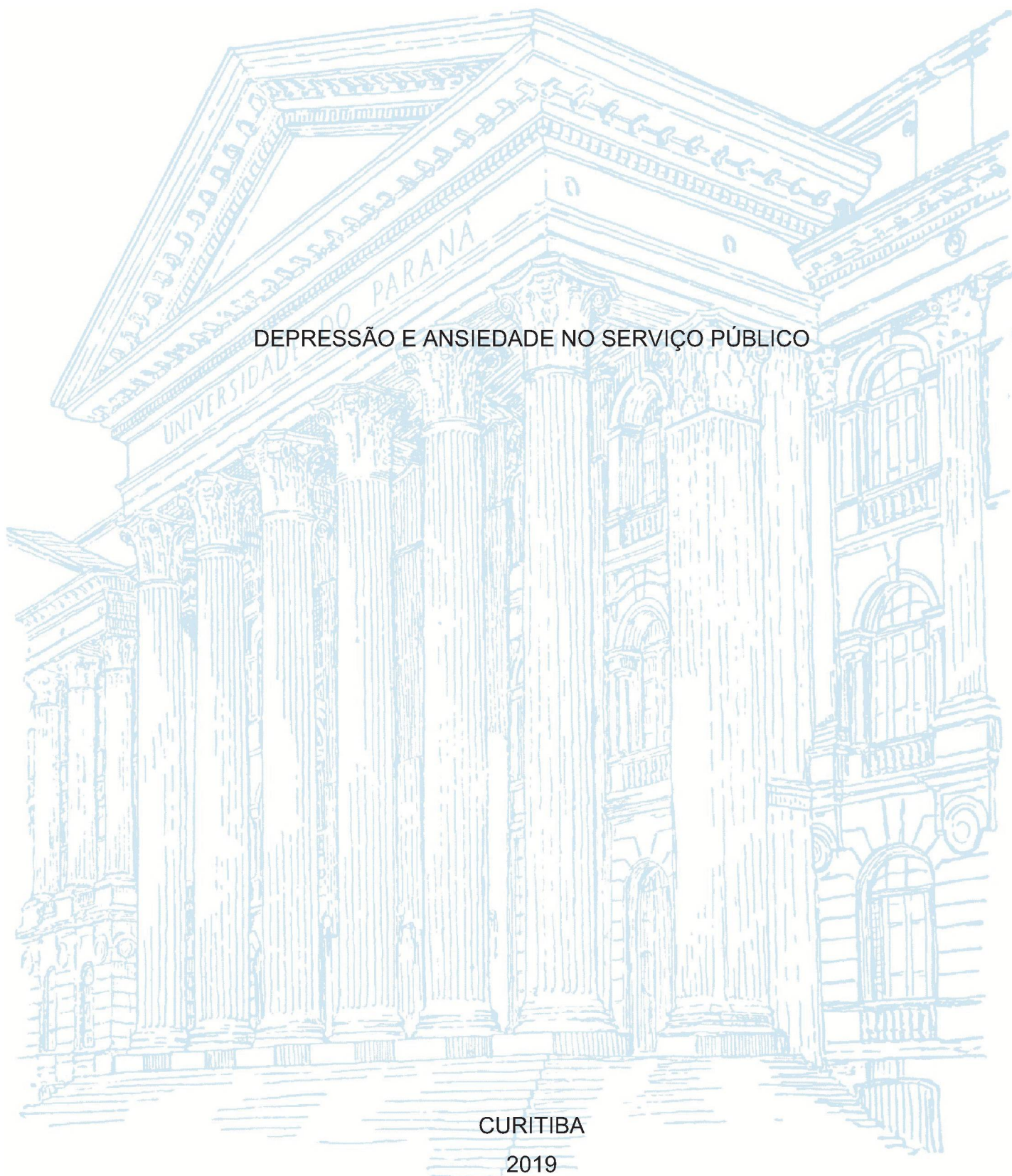
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MAINDRA APARECIDA MAFRA

DEPRESSÃO E ANSIEDADE NO SERVIÇO PÚBLICO

CURITIBA

2019



MAINDRA APARECIDA MAFRA

## DEPRESSÃO E ANSIEDADE NO SERVIÇO PÚBLICO

Monografia apresentada ao curso de Pós-Graduação em Gestão Pública, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.

Orientador (a): Prof (o) José Carlos Korelo

Coorientador (a): Prof (a). Nágila Giovanna Silva Vilela

CURITIBA

2019

Dedico este trabalho à minha amada filha  
Letícia Mafra Bueno, ela a única razão da  
minha vida e de todos os dias lutar pelos  
meus sonhos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao meu orientador Prof. José Carlos Korelo e a Tutora Nágila Giovana Silva Vilela, pela sabedoria com que me guiaram nesta trajetória.

A dedicação e profissionalismo da nossa tutora Indira Gandhi Bezerra de Sousa bem como a nossa Coordenadora Queila Regina Sousa Matitz.

A minha colega de sala Marcella Brogna.

A Secretaria do Curso, pela cooperação.

Gostaria de deixar registrado também, o meu reconhecimento à minha Gestora da Secretaria do Estado da Justiça, Trabalho e Direitos Humanos, Cris Sayuri, pelo apoio na escolha do curso e por acreditar no meu potencial.

A minha amada filha Letícia, que me faz acreditar todos os dias nos nossos sonhos.

Acredito que sem o apoio deles seria muito difícil vencer esse desafio.

Enfim, a todos os que por algum motivo contribuíram para a realização desta pesquisa.



*“Não somos apenas o que pensamos ser.  
Somos mais; somos também o que  
lembramos e aquilo de que nos  
esquecemos; somos as palavras que  
trocamos os enganos que cometemos os  
impulsos a que cedemos, sem querer”.*

**SIGMUND FREUD**

## RESUMO

Partindo do pressuposto que a depressão é uma doença psiquiátrica, apontada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como a principal causa de problemas da saúde e incapacidade em todo o mundo. Segunda a OMS, a depressão está em 5º lugar, sendo considerado um problema emergente na atual sociedade, inclusive, responsável por 18% das enfermidades e de absenteísmo relacionados ao controle laboral. Diante disso, este estudo tem como objetivo avaliar possíveis casos de Depressão e Ansiedade entre servidores públicos da Escola Pública localizada em Colombo. Neste estudo serão avaliadas questões sociodemográficas, sintomologia depressiva e ansiosa, síndrome de Burnout, suas causas e sintomas, bem como, apresentar políticas públicas que proporcione uma melhor qualidade de vida entre esses servidores, diminuindo o impacto negativo que esses profissionais recebem no decorrer da sua carreira com o intuito de prevenir o falecimento mental e psicológico desses profissionais. Um relatório de auditoria acerca dos controles na concessão de licenças médicas aos servidores do Governo de Mato Grosso foi produzido pela Controladoria Geral do Estado (CGE). O estudo mostrou que 46% dos afastamentos médicos são relacionados a transtornos, ansiedade e depressão. O objetivo principal é reduzir o impacto dos gastos com pessoal sob o enfoque da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Esses afastamentos médicos têm custo para o Estado na medida em que é necessário contratar temporariamente um profissional ou realocar outro servidor para executar as atribuições do licenciado, destaca a secretária-adjunta de Auditoria da CGE, Kristianne Marques Dias. Uma das particularidades do relatório é quanto às licenças para o acompanhamento de pessoa da família, uma das principais modalidades de afastamento de servidor por motivo de doença. Na auditoria, a CGE verificou que 41% de todos os afastamentos médicos estão relacionados a 15 tipos de enfermidades, das quais 46% delas são relacionadas a transtornos, ansiedade e depressão. Por conta disto, foi solicitado que a Secretaria de Estado de Gestão (Seges) desenvolva políticas de prevenção, recuperação, vigilância e reintegração laboral dos servidores públicos estadual, em conjunto com as unidades de saúde, segurança do trabalho e qualidade de vida dos órgãos. “A perícia oficial em saúde é um tema de interesse social, extrapola as fronteiras de apenas uma secretaria, envolve, além da Unidade de Perícia Médica Oficial, as outras Unidades Administrativas do Estado”, sugere a CGE. Os casos de depressão e ansiedade crescem cada dia a mais, é importante a conscientização de toda Sociedade para criar políticas públicas de prevenção oferecendo cada vez mais qualidade no serviço público.

**Palavras-chave:** Educação. Qualidade. Depressão. Ansiedade. Alunos do Ensino Fundamental e Médio.

## ABSTRACT

Based on the assumption that depression is a psychiatric disease, identified by the World Health Organization (WHO) as the leading cause of health and disability problems worldwide. According to the WHO, depression is in 5th place, being considered an emerging problem in the current society, including, responsible for 18% of illnesses and absenteeism related to labor control. Therefore, this study aims to evaluate possible cases of Depression and Anxiety among public servants of the Public School located in Colombo. In this study, sociodemographic, depressive and anxious symptoms, Burnout syndrome, its causes and symptoms will be evaluated, as well as, to present public policies that provide a better quality of life among these employees, reducing the negative impact that these professionals receive in the course of their career in order to prevent the mental and psychological death of these professionals. An audit report on the controls in the granting of medical licenses to the servants of the Government of Mato Grosso was produced by the State Comptroller General (CGE). The study showed that 46% of medical departures are related to disorders, anxiety and depression. The main objective is to reduce the impact of personnel expenses under the Fiscal Responsibility Law (LRF) approach. These medical departures cost the State to the extent that it is necessary to temporarily hire a professional or relocate another server to perform the duties of the licensee, "says CGE Assistant Secretary of Audit Kristianne Marques Dias. One of the peculiarities of the report is the allowances for the monitoring of the person of the family, one of the main ways of leaving the server because of illness. In the audit, the CGE found that 41% of all medical departures are related to 15 types of diseases, of which 46% are related to disorders, anxiety and depression. As a result of this, the State Department of Management (Seges) was requested to develop policies for prevention, recovery, surveillance and labor reintegration of state public servants, together with the health units, work safety and quality of life of the organs. "The official health expertise is a subject of social interest, goes beyond the borders of only one secretariat, involves, in addition to the Official Medical Expertise Unit, the other Administrative Units of the State," suggests the CGE. The cases of depression and anxiety grow every day, it is important the awareness of the whole Society to create public policies of prevention offering more and more quality in the public service.

**Keywords:** Education, Quality, Depression, Anxiety. Elementary and Middle School Students

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – PARTE DE RECREAÇÃO DA ESCOLA EST.GENÉSIO MORESCHI	35
FIGURA 2 – FRENTE DA ESCOLA EST. GENÉSIO MORECHI.....	36
FIGURA 3 – EVENTO JANEIRO BRANCO .....	43

## **LISTA DE GRÁFICOS**

GRÁFICO 1 – DEPRESSÃO E ANSIEDADE NO BRASIL .....	27
GRÁFICO 2 – PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE POR GÊNERO ...	28
GRÁFICO 3 – PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE POR GÊNERO ...	28



## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

APOESP	- Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do estado de São Paulo.
CAPS	- Centro de Atenção Pessoal
CVV	- Centro de Valorização a Vida
DEPEN	- Departamento Penitenciário Nacional
SIASS	- Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor
FUNASA	- Fundação Nacional de Saúde
INCRA	- Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	- Instituto nacional de Seguridade Social
MEC	- Ministério da Educação
MF	- Ministério da Fazenda
MTE	- Ministério do Trabalho e Emprego
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PNS	- Pesquisa Nacional da Saúde
PROERD	- Programa Educacional de Combate às drogas
RF	- Receita Federal
SEGES	- Secretaria Estadual de Gestão
SIASS	- Nome por extenso
TAG	- Transtorno crônico de ansiedade
UNB	- Universidade de Brasília
SIASS	- Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor
SIASS	- Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>16</b>
1.1 JUSTIFICATIVA	18
1.2 OBJETIVOS	21
1.2.1 Objetivo geral	21
1.2.2 Objetivos específicos	21
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>21</b>
2.1 DEPRESSÃO	21
2.2 DEPRESSÃO: CAUSAS, SINTOMAS E TRATAMENTO.	22
2.3 DADOS DEMOGRÁFICOS	24
2.4 ANSIEDADE, SINTOMAS, CAUSAS E TRATAMENTO	28
2.5 SÍNDROME DE BURNOUT	30
2.5.1 Quais são os sinais e sintomas da Síndrome de Burnout	30
2.6 COMO TRATAR A SÍNDROME DE BURNOUT?	31
2.6.1 Como prevenir a Síndrome de Burnout	31
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>31</b>
<b>4 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA</b>	<b>33</b>
4.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO	33
4.2 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	33
<b>5 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA</b>	<b>36</b>
5.1 PROPOSTA TECNICA	36
5.1.1 PLANO DE IMPLANTAÇÃO	38
5.1.2 RECURSOS	38
5.1.3 RESULTADOS ESPERADOS	38
5.1.4 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS	39
<b>6 CONCLUSÃO</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>46</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a OMS – Organização Mundial da Saúde, a depressão é um transtorno mental caracterizado por tristeza persistente e pela perda de interesse em atividades que normalmente são prazerosas, acompanhadas da incapacidade de realizar atividades diárias, durante pelo menos duas semanas. A depressão pode afetar qualquer pessoa. Não é um sinal de fraqueza.

A depressão é a principal causa de problemas de saúde e incapacidade em todo o mundo. De acordo com as últimas estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 300 milhões de pessoas vivem com depressão, um aumento de mais de 18% entre 2005 e 2015. A falta de apoio às pessoas com transtornos mentais, juntamente com o medo do estigma, impedem muitas pessoas de acessarem o tratamento de que necessitam para viver vidas saudáveis e produtivas.

As novas estimativas foram divulgadas pouco antes do Dia Mundial da Saúde, no dia 7 de abril, que tem como ponto alto a campanha anual da OMS, "Depressão: vamos conversar". O objetivo geral da campanha é que mais pessoas com depressão, em todo o mundo, busquem e obtenham ajuda.

De acordo com um estudo conduzido pela OMS, que calculou os custos de tratamento e os resultados de saúde em 36 países de baixa, média e alta renda para 16 anos, de 2016 a 2030, baixos níveis de reconhecimento e acesso a cuidados para a depressão e outro transtorno mental comum, a ansiedade, resulta em uma perda econômica global de um trilhão de dólares americanos a cada ano. As perdas são incorridas pelas famílias, empregadores e governos. As famílias perdem financeiramente quando as pessoas não podem trabalhar. Os empregadores sofrem quando os funcionários se tornam menos produtivos e são incapazes de trabalhar. Os governos têm de pagar despesas mais elevadas de saúde e bem-estar.

Nas Américas, quase sete em cada 10 pessoas com depressão não recebem o tratamento de que necessitam. "Devemos agir agora para superar as lacunas que separam as pessoas com condições mentais dos serviços de saúde de que precisam", disse Débora Kestel, chefe da unidade de Saúde Mental e Abuso de Substâncias da OPAS/OMS,

Uma pesquisa realizada pela psicóloga Nádia Maria Bezerra Leite, da Universidade de Brasília (UNB), com mais de oito mil professores da educação básica da rede pública na região Centro-Oeste do Brasil revelou que 15,7% dos entrevistados apresentam a síndrome de Burnout, que reflete intenso sofrimento causado por estresse laboral crônico. “A enfermidade acomete principalmente profissionais idealistas e com altas expectativas em relação aos resultados do seu trabalho. Na impossibilidade de alcançá-los, acabam decepcionados consigo mesmos e com a carreira”, explicou.

De acordo com Nádia, obter 15,7% num universo de oito mil não é desprezível. Caso o índice seja o mesmo em todo o país, por exemplo, então mais de 300 mil professores brasileiros convivem com a síndrome, isso somente no ensino básico. Entre outras consequências, tal cenário levaria a um sério comprometimento na educação de milhões de alunos.

Os dados foram revelados por meio de um questionário aplicado no Sistema de Avaliação da Educação Básica, em 2003, mas somente analisado em 2007. O questionário permite identificar a incidência dos três sintomas que caracterizam a síndrome: exaustão emocional, baixa realização profissional e despersonalização. Com relação ao primeiro sintoma, 29,8% dos professores pesquisados apresentaram exaustão emocional em nível considerado crítico. Quanto à baixa realização profissional, a incidência foi de 31,2%, enquanto 14% evidenciaram altos níveis de despersonalização.

Diante disso o presente trabalho tem por objetivo apresentar possíveis casos de Depressão e Ansiedade em uma escola pública estadual localizada na cidade de Colombo. Foi utilizada a metodologia de entrevista com a servidora que exerceu o cargo de Diretora nesta escola pública, apresentamos uma situação problema ocorrida dentro da escola, bem como, os acontecimentos pós-traumáticos desse caso junto à servidora. Serão abordados assuntos referentes às dificuldades que os servidores da área de educação passam para exercer sua função, problemas sociais externos atuais e políticas públicas de prevenção à depressão. Ao decorrer do trabalho serão apresentados assuntos referentes à definição de Depressão, Ansiedade e a Síndrome Burnout (conhecida também como "Síndrome do Esgotamento Profissional", que é justamente o excesso de trabalho. Esta síndrome é comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com



responsabilidades constantes, como médicos, enfermeiros, professores, policiais, jornalistas, dentre outros. Traduzindo do inglês, "burn" quer dizer queima e "out" exterior) suas sintomologias, causas e tratamentos. Dentre esses assuntos serão apresentado os gráficos que representem os índices de depressão e ansiedade no Brasil e dados demográficos de pesquisas realizadas pelos seguintes Órgãos: IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e OMS – Órgão Mundial da Saúde.

Serão sugeridas ações de políticas públicas de prevenção à depressão, visando possíveis melhoras na qualidade de vida dos servidores públicos. Neste contexto serão apresentadas ações realizadas pela própria servidora entrevistada, que ajudaram no retorno das suas funções administrativas e laborais.

Este trabalho visa diminuir esse tabu, apresentando o número alarmante de pessoas com depressão no serviço público, salientar os órgãos da saúde para que se preocupem em criar políticas públicas de prevenção e acompanhamento psicológico desses profissionais, bem como a Gestão Educacional de cada Estado esteja voltada para a qualidade na saúde de seus servidores com ações bem estruturadas e voltadas para o bem estar de todos os envolvidos no serviço público.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A depressão é uma doença psiquiátrica, apontada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como a principal causa de problemas da saúde e incapacidade em todo o mundo. Segunda a OMS, a depressão está em 5º lugar, sendo considerado um problema emergente na atual sociedade, inclusive, responsável por 18% das enfermidades e de absenteísmo relacionados ao controle laboral.

De acordo com dados da OMS (organização Mundial de Saúde) divulgados em 2001, a depressão ocupa na atualidade o 4º lugar entre as causas de ônus em doenças degenerativas e mortes prematuras. As informações divulgadas revelam que os índices da doença são crescentes, tendo aumentado 60% nos últimos quarenta e cinco anos e até o ano de 2020



a depressão deverá ocupar o 2º lugar na referida classificação, perdendo apenas para as doenças cardíacas.

Apesar de a depressão poder se manifestar em qualquer fase da vida (de bebês a idosos), as estatísticas revelam que o primeiro episódio depressivo ocorre com mais frequência entre os 25 e os 44 anos de idade.

Atualmente, segundo a OMS, mais de 120 milhões de pessoas sofrem com a depressão em todo o mundo. Embora existam algumas variações nos dados veiculados, estima-se que 15% a 20% da população mundial passará por pelo menos um episódio depressivo ao longo da vida.

Outro dado importante é que a depressão atinge mais as mulheres do que os homens, numa proporção aproximada de 2:1, oferecendo um risco em torno de 10% para as mulheres e 5% para os homens de desenvolverem a depressão. Suspeita-se que tal diferença tenha fundamento em aspectos fisiológicos, podendo estar ligada às consequências do papel social desempenhado por cada gênero e pela maior sensibilidade emocional das mulheres.

Estudos revelam que quanto maior o número de episódios depressivos que a pessoa já teve, maior é a chance de recorrência, ou seja, apresentar novamente o quadro clínico. A probabilidade de uma pessoa que já teve depressão apresentar o segundo episódio é de 35%, e o terceiro é de 65% e o quarto episódio tem 90% de chance de acontecer.

Diante disso, este estudo tem como objetivo avaliar possíveis casos de Depressão e Ansiedade entre servidores públicos da Escola Pública localizada em Colombo. Neste estudo serão avaliadas questões sociodemográficas, sintomatologia depressiva e ansiosa, síndrome de Burnout, suas causas e sintomas, bem como, apresentar políticas públicas que proporcione uma melhor qualidade de vida entre esses servidores, diminuindo o impacto negativo que esses profissionais recebem no decorrer da sua carreira com o intuito de prevenir o falecimento mental e psicológico desses profissionais.

A Educação no Brasil já melhorou e muito, sabemos que tem muito a ser padronizado em vários Estados ainda, pois são vários os desafios a serem superados, e essa preocupação vem sendo um alerta a todos os Gestores da área educacional, pois a qualidade nos serviços públicos é muito importante e valorizada entre a sociedade. São poucas as Escolas no Brasil que conseguem

oferecer uma estrutura de qualidade no ensino, nem todas podem oferecer quadras de esporte, laboratórios e cantina por exemplo.

Muitos jovens e adolescentes entram na escola com a idade errada, pois demoram em entrar ou mesmo desistem dos estudos devido a vários fatores, tais como: problemas na família, problemas de saúde, gravidez precoce, precise trabalhar para sustentar a família, álcool, drogas e violência.

Alguns acabam optando pela educação EJA, no qual não oferece a mesma qualidade que a educação presencial, dificultando assim, o conhecimento e aprendizado adequado deste aluno.

O aluno não tem interesse em ler, em realizar as lições, mesmo que o professor cobre o grande desinteresse por parte dos alunos é um fator que contribui para o baixo índice de aprovação no ensino fundamental e médio.

Devemos citar também a desvalorização do professor, a média dos salários dos docentes no Brasil é de R\$ 2.400,00, além disso, eles se desmotivam por vários outros motivos que acontecem no dia a dia da sua profissão. Muitos professores que dão aula para o 6º ao 9º ano não tem ensino superior, ou seja, eles estão apenas cobrindo os buracos, mas não fizeram licenciatura e não estão habilitados para dar aula.

Muitas vezes os professores encontram o desafio de ensinar uma matéria sem o apoio de livros ou materiais didáticos que ajudariam na explicação de uma matéria. Muitas vezes também, os livros usados em muitas escolas contêm erros e pouco conteúdo educacional.

São comuns as notícias de brigas entre alunos, tráfico de drogas dentro da escola, agressões a professores e destruição do patrimônio das escolas. Infelizmente esse é um desafio que requer não só do governo, mas também dos pais dos alunos. A educação nesse caso não é ensinada apenas na escola, mas deve ser ensinada principalmente dentro de casa.

É importante que todos ajudem e cobrem do governo uma melhora, são todos desafios, mas eles podem ser superados com a ajuda de cada cidadão. Os desafios são muitos e por isso a vontade de superar todos eles também deve ser grande.

## 1.2 OBJETIVOS

Apresentar possíveis casos de Depressão e Ansiedade na Escola Estadual Genésio Moreschi, localizada na cidade de Colombo.

### 1.2.1 Objetivo geral

Propor ações para melhoria no ambiente profissional de servidores públicos com diagnósticos de depressão e ansiedade em uma Escola Pública Estadual.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o comportamento organizacional da escola pública estadual;
- Identificar os casos de depressão e ansiedade dos servidores públicos da escola pública estadual;
- Identificar as causas, os sintomas e as patologias que levam ao surgimento da depressão e da ansiedade;
- Identificar políticas públicas que previnam a depressão e a ansiedade nas escolas públicas.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 DEPRESSÃO

“A depressão começou como melancolia para os gregos. Hipócrates ligou-se a dominância da bile negra nos pacientes. Desde esta época, se caracterizava por tristeza profunda, afastamento da realidade externa, sentimentos de culpa exagerados e tendências ao suicídio. Provavelmente, o fato de que o termo depressão foi usado, quase sempre, de modo livre para caracterizar variações negativas de humor ou uma síndrome ou a chamada Depressão endógena fez com que o termo não tivesse alcançado a importância que tem hoje como o transtorno psiquiátrico mais importante deste final de século. Curiosamente, sem que se conhecessem, Freud e Proust fazem a caracterização mais perfeita do mundo depressivo. Ambos utilizaram a semelhança com a situação do luto. Freud mostra como não enterramos os nossos mortos nos cemitérios. A perda de alguém de nossa geografia afetiva leva-nos a um processo de distanciamento do mundo externo em que só interessa a recordação do morto em todo o passado comum e com todos os aspectos amorosos e agressivos (ambivalência) desta relação. Só a introjeção de aspectos das pessoas perdidas permite o retorno ao grande mundo. Gestos, palavras e atitudes que eram dela são incorporados pelo enlutado”. (FREUD, SIGMUND. **Inibições, Sintomas e Ansiedade.** Inhibition, Symptom and Anxiety 1927 Stamford, Conn.: Instituto Psicanalítico. vi + 103 Pp. (Trad. supervisionada por L. Pierce Clark; pref. de S. Ferenczi.) p.3.)

### 2.2 DEPRESSÃO: CAUSAS, SINTOMAS E TRATAMENTO.

Pessoas com depressão normalmente apresentam vários dos seguintes sintomas: humor triste; baixa estima; culpa; dificuldades sociais; uso e abuso de drogas; irritabilidade; sintomas físicos; alterações nos movimentos; agitação ou retardo psicomotor; distorção da realidade; ideação suicida; diminuição da libido; perda de interesse e prazer, perda de energia (cansaço); mudanças no apetite; aumento ou redução do sono; perda de concentração; indecisão; inquietude; sensação de que não valem nada, culpa ou desesperança; e pensamentos de suicídio ou de causar danos a si mesmos, insônia, falta ou excesso de apetite, nervosismo, medos, esquecimentos, indecisões insistentes, culpas, não conseguir divertir-se de verdade, recontar e remoer os mesmos temas, ter falta de ar, crises de ansiedade, aperto no peito, tonturas, infecção a toda hora, pensamentos angustiantes.



O diagnóstico da depressão é feito com base na história do paciente, em seus sintomas, na história familiar e na exclusão de alguns diagnósticos que podem simular quadros depressivos. Não existem exames laboratoriais ou complementares que possam dar o diagnóstico de depressão. Os exames de sangue, de urina, de imagem, eletroencefalograma, etc., são necessários para diferenciar a depressão de outras doenças e estarão todos normais se este se confirmar.

É um transtorno tratável por meio de psicoterapia, medicamentos antidepressivos ou uma combinação de ambos. A depressão é um mal que atinge cada vez mais a sociedade contemporânea.

É considerado um comportamento doentio, patológico, porém, se este atinge tal grau de intensidade que comprometa atividades usuais de trabalho, estudo, convivência, lazer, socialização – enfim, o desfrute da vida – ou se faz o indivíduo passar por graves e contínuos sofrimentos e limitações de suas possibilidades existenciais.

Existem vários tratamentos para a depressão. Certamente o esquema mais eficaz é a associação de psicoterapia (cognitiva, psicanálise, focal, breve, etc.) e antidepressores. Tratar um paciente depressivo sem o uso de um antidepressor é uma prática condenável. Os antidepressores melhoram os sintomas depressivos em poucas semanas, fazendo o sofrimento do paciente desaparecer.

A família também deve participar do tratamento para que seja mais eficaz. A compreensão da família sobre depressão é fundamental e, o apoio desta ao paciente e ao tratamento pode diminuir psicologicamente o sofrimento do indivíduo. A forma de ajudar pode ser multiplica: confortando, alertando para determinados sintomas e observando a resposta ao tratamento.

Os sintomas podem ser aliviados ou agravados segundo o comportamento familiar compreensivo ou agressivo, respectivamente. Os parentes não devem “incentivar” um desempenho depressivo, infantilizando o paciente. Ao contrário, devem mostrar que entendem que os sintomas fazem parte de uma doença, que ajuda médica é necessária e que a melhora será gradativa.



A Classificação de Transtornos Mentais, 10º edição da Organização Mundial de Saúde (CID-10), divide os transtornos de humor nas seguintes subcategorias:

- Episódio de mania: fase de humor eufórico ou exaltado; aceleração motora; insônia e aceleração de pensamento;
- transtorno bipolar: episódios de manias recorrentes, episódio depressivo: fase de humor excessivamente triste, com distúrbio de sono, do apetite, dificuldade de concentração, lentificação motora, etc;
- transtorno depressivo recorrente: mais de um episódio depressivo; transtornos persistentes do humor: distímia (depressão crônica com sintomas leves) e ciclotímia (fases de hipomania);
- transtorno depressivo maior: equivalente ao episódio depressivo da CID-10; transtorno bipolar I: equivalente ao transtorno bipolar da CID-10; transtorno bipolar II: episódios de depressão periódicos com hipomania; distímia e ciclotímia.

## 2.3 DADOS DEMOGRÁFICOS

O Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro recebe mais pacientes com depressão a cada ano. Dados recentes do principal estudo epidemiológico norte-americano (“Epidemiologic Catchment Area Program”) demonstram que 30% dos entrevistados relataram já terem se sentido deprimidos por no mínimo 2 semanas e 5% relataram já ter tido ao menos um episódio de depressão. Distímia (depressão crônica com sintomas leves e humor irritado) foi encontrada em 3% da população. Com esses números podemos calcular que existem no Brasil aproximadamente 54 milhões de pessoas que em algum momento de suas vidas terão algum tipo de depressão, sendo que 7,5 milhões terão episódios agudos e graves, muitas com risco de suicídio.

Na avaliação da presidente do SindSaúde-DF, Marli Rodrigues, os números do GDF e os relatos de servidores mostram o descaso que o governo demonstra em relação aos seus próprios funcionários precisa ter um fim.

*“Nossos servidores estão doentes – e muito doentes. Precisamos cuidar deles, precisamos ter outro olhar para quem cuida. Os servidores já trabalham sem condições e estrutura. Isso só aumenta o drama pessoal de cada servidor. O Governo do DF precisa ter esse olhar. Estão todos abandonados.”*Presidente do SindSaúde-DF, Marli Rodrigues

No mês de setembro, em que todo o Brasil luta contra o suicídio, o SindSaúde teve acesso a relatórios com números alarmantes sobre a saúde mental dos servidores do DF, especialmente da pasta da Saúde. Em um ano, 529 servidores da Saúde foram afastados por conta de transtornos mentais e comportamentais. A informação consta em um relatório da Diretoria de Epidemiologia em Saúde do Servidor.

Noventa por cento dos atestados emitidos em 2017 a servidores públicos do governo do Distrito Federal, referentes a transtornos mentais e comportamentais, foram direcionados aos trabalhadores das secretarias de Saúde (41%) e Educação (49%). No ano passado, o GDF emitiu 15.557 licenças referentes a essas enfermidades a todos os servidores.

Os servidores públicos da Saúde do Distrito Federal estão cada dia mais doentes. Entre 2015 e 2017, 40 mil profissionais foram afastados do trabalho por problemas de saúde e doença. Somados os dias que todos passaram longe da função, o número chega a mais de 4,3 mil anos.

Foram exatamente 1.581.554 dias de afastamento ao todo, nos últimos 3 anos, referentes a 40.048 servidores. A maioria esmagadora dos afastados é mulher, cerca de 80% do total. Entre os motivos que mais afastam os profissionais da Saúde do trabalho estão os transtornos psicológicos e mentais.

Quadro1: Análise das descrições predominantes do capítulo V da CID – 10 por sexo. Fonte CID10 Secretaria da Saúde. Ano 2017.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO  
SUBSECRETARIA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO  
DIRETORIA DE EPIDEMIOLOGIA EM SAÚDE DO SERVIDOR

### 3- ANÁLISE DAS DESCRIÇÕES PREDOMINANTES DO CAPÍTULO V DA CID-10 POR SEXO

TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS - GDF - ANO 2017				
CÓDIGO DA CID	DESCRIÇÃO DA CID- 10	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
F41	Outros transtornos ansiosos	29,71%	27,84%	29,38%
F32	Episódios depressivos	26,28%	24,74%	26,01%
F33	Transtorno depressivo recorrente	20,07%	12,14%	18,67%
F43	Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação	15,14%	18,22%	15,68%
F31	Transtorno afetivo bipolar	5,43%	5,54%	5,45%

Entre as pessoas que têm maior probabilidade de vir a desenvolver depressão, estão:

- Aquelas que já tiveram episódios depressivos anteriores, que possuem familiares com histórico de depressão, que apresentam dificuldades de relacionamento, vítimas de discriminação social, Doentes, mulheres no intervalo de 18 meses após o parto, usuários de álcool, Usuários de drogas, portadores de outros transtornos mentais.

Um dos problemas mais sérios que permeiam o transtorno depressivo é o suicídio. Pesquisadores alertam para o fato de que cerca de 80% dos deprimidos têm ideação suicida, sendo que entre 10% e 15% das pessoas com depressão põem fim á própria vida.

Em relação ás diferenças de gêneros, as mulheres estão mais propensas a tentar suicídio, mas os homens têm mais “êxito” em suas tentativas. Acredita-se que isso se deve provavelmente ao fato de os homens usarem, na maior parte da vezes, métodos mais violentos armas de fogo, pular de pontes ou edifícios, etc.) do que mulheres (overdose de medicamentos, cortar os pulsos, etc.).

O suicídio apresenta números mais elevados na faixa etária compreendida entre 15 a 44 anos, com relevância para os momentos de transição de fases (adolescência/fase adulta; meia idade/velhice).

Em relação á velhice, alguns estudos revelam que os índices de suicídio tendem a aumentar com a idade, principalmente entre os homens.

Uma pesquisa do Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo (APEOESP) revela que 40% dos professores afastados por problemas de saúde, quatro tiveram algum tipo de transtorno psiquiátrico. Os diagnósticos mais comuns foram ansiedade e depressão. O problema é agravado, segundo os docentes, pelo excesso de trabalho e pela falta de respeito na sala de aula.

Passar as tarefas, tirar dúvidas e ainda pôr ordem na sala. O desafio é diário e a saúde pode não resistir. Mas de acordo com o estudo, os problemas nas cordas vocais e as dores musculares deram espaço ao desânimo, aos pensamentos perturbadores e às mãos trêmulas.



O estudo revelou ainda que 59% dos educadores com depressão não têm acompanhamento médico regular. Para o diretor da APEOESP em **Araraquara** (SP), o excesso de trabalho é um dos vilões. “A maioria dos professores tem dupla ou tripla jornada de trabalho, muitas vezes ultrapassando 11 horas de trabalho com aluno e isso certamente não é recomendável”, afirmou Ariolvaldo de Camargo.

Por mês, o psiquiatra Marcos Nogueira, atende, em média, três professores da rede estadual. E os relatos são muito parecidos. “A falta de respeito, a falta de educação e violência por parte dos alunos”, comentou Nogueira. Os sintomas revelam o quadro vivido nas salas de aula. “Sintomas de Depressão, por exemplo, palpitação, mão gelada, falta de ar. A pessoa começa a perder o ânimo de fazer as coisas, ela tem uma tristeza muito grande, deixa de fazer aquilo que ela mais gostava ir ao cinema, passear, ela não consegue mais”, explicou o médico.

O psiquiatra conta que na maior parte dos casos, os docentes precisam ser afastados. E muitos têm dificuldade em retornar à sala de aula. “Se ele não fizer direito o tratamento e não fizer uma terapia de apoio para suportar a situação, recai na doença”, reforçou Nogueira.

Gráfico 1: Depressão e Ansiedade no Brasil.

Fonte: Global Burden of Disease Study, 2015 – OMS (Organização Mundial da Saúde). Ano 2015.

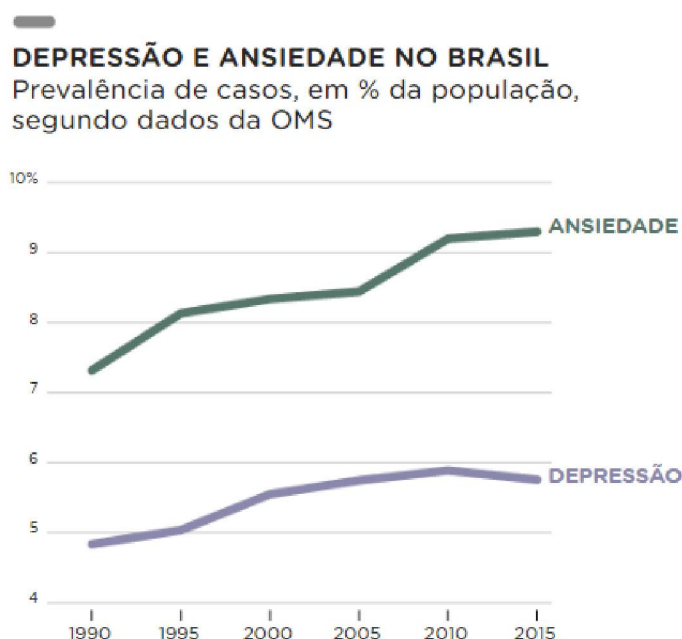


Gráfico 2: Prevalência de Depressão e Ansiedade por país.  
 Fonte: Global Burden of Disease Study, Ano 2015 - OMS (Organização Mundial da Saúde).

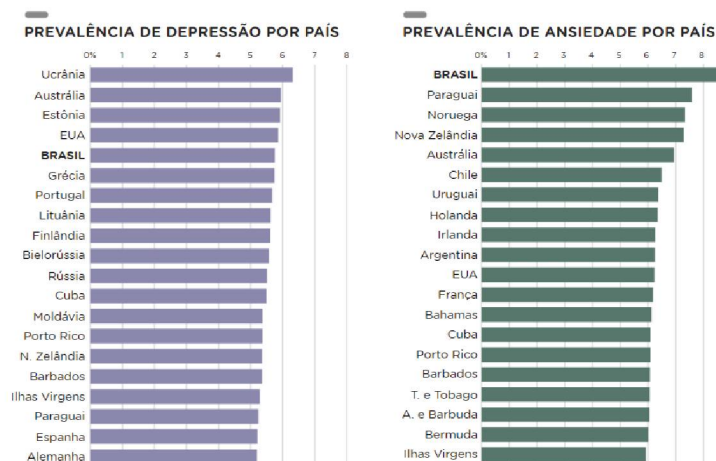
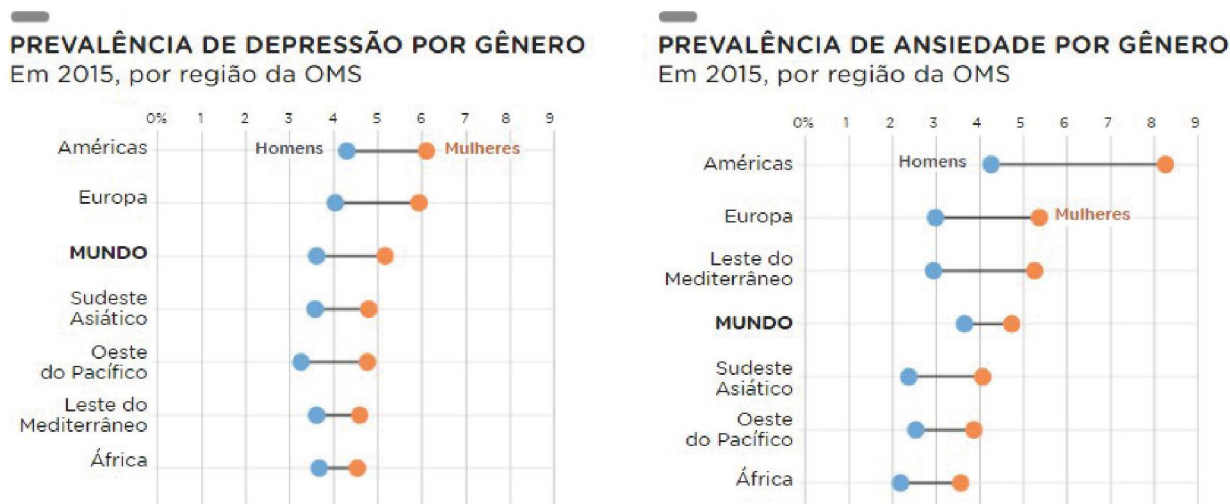


Gráfico 3: Prevalência de Depressão e ansiedade por gênero.  
 Fonte: Global Burden of Disease Study, 2015 - OMS (Organização Mundial da Saúde).



## 2.4 ANSIEDADE, SINTOMAS, CAUSAS E TRATAMENTO

O tag é definido na décima edição da classificação de transtornos mentais (CID-10) da organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 1993) como um quadro ansioso generalizado e persistente, não restrito a qualquer circunstância ambiental. Como em outros transtornos de ansiedade, os principais sintomas variam, queixas de sentimento crônico de nervosismos, tremores, tensão muscular, sudorese, sensação de cabeça leve, palpitações, tonteira e mal estar gastrointestinal são comuns. Receios de que um parente próximo ou o próprio paciente irá passar por dificuldade como



adoecer ou acidentarse, são frequentemente expressados, junto a várias outras apreensões e “pressentimentos”.

Os sintomas do tag são variados, e podendo se modificar durante a evolução do transtorno. O sintoma central é a preocupação excessiva com pequenos problemas do cotidiano, mas os sintomas gerais podem ser divididos em três áreas de apresentação:

1) Tensão motora: manifesta-se por tremores, incapacidade para relaxar, aumento da psicomotilidade, fadiga e cefaleias.

2) A hiperatividade autonômica: apresenta-se como dificuldade para respirar profundamente, palpitação, sudorese, tonteira, ondas de frio e calor e micção frequente. Os sintomas gastrintestinais podem incluir mal-estar ou queimação gástrica, náusea e dificuldade de digestão.

3) A hipervigilância: inclui a insônia, a irritabilidade, a sensação de que algo negativo irá acontecer, as preocupações excessivas e a dificuldade de concentração.

O tag é crônico, e como consequência provoca sempre queda de qualidade de vida do paciente, prejudicando seu desempenho social, familiar e laborativo. Alguns se sentem desmoralizados, podendo mesmo se deprimir pela presença de sintomas incapacitantes sem problemas físicos que os justifiquem. Usualmente, relata se piora na fase pré-menstrual.

Existe um forte elo entre ansiedade e depressão e problemas físicos de saúde, como asma, alergias, sistema imunológico debilitado, problemas gastrointestinais, pressão alta e doenças cardíacas. Especialistas acreditam que esse seja o resultado do estresse sobre o corpo. Além disso, pessoas ansiosas muitas vezes adotam hábitos pouco saudáveis, como fumar, ingerir bebidas alcoólicas em demasia, consumir doces e cafeína em excesso para ajudá-las a “aguentar o tranco”. A alimentação pouco nutritiva também tem sido vinculada a oscilações de humor, ansiedade e depressão.

A maioria dos casos de tag é tratada por clínicos gerais, cardiologistas ou gastroenterologistas. A presença de sintomas variados em diferentes órgãos deve levantar a suspeita de tag. Além do exame físico completo, exames laboratoriais de rotina devem ser realizados (hemograma completo, bioquímica,

função tireoidiana, RX de tórax e ECG). No ambulatório psiquiátrico, o tag se representa frequentemente como condução comórbida. Os transtornos mentais mais encontrados são a depressão, a distímia, o abuso de drogas, o transtorno de pânico e a fobia social. A presença de outros diagnósticos muda completamente a resposta terapêutica e o prognóstico.

Os pacientes com tag consultam vários médicos e se submetem a diferentes exames complementares, com o intuito de diminuir a preocupação de estarem com uma doença grave. No tag, essa preocupação é sempre acompanhada de inúmeras outras como em relação à vida econômica, à segurança familiar, etc.

Como na maioria dos transtornos de ansiedade, o tratamento pode ser dividido em abordagens psicológicas e farmacológicas.

O autor Wendy Green em seu livro *“50 coisas que você pode fazer para controlar a ansiedade”*, oferece conselhos práticos e uma abordagem holística para que o leitor controle seus sintomas, segue alguns deles:

- Adote uma alimentação antiansiedade, beneficie-se de plantas medicinais e suplementos, controle o stress, experimente técnicas da terapia cognitivo-comportamental e pratique exercícios físicos.

## 2.5 SÍNDROME DE BURNOUT

A Síndrome de Burnout é um estado físico, emocional e mental de exaustão extrema, resultado do acúmulo excessivo em situações de trabalho que são emocionalmente exigentes e/ou estressantes, que demandam muita competitividade ou responsabilidade, especialmente nas áreas de educação e saúde.

### 2.5.1 Quais são os sinais e sintomas da Síndrome de Burnout

A Síndrome de Burnout envolve nervosismo, sofrimentos psicológicos e problemas físicos, como dor de barriga, cansaço excessivo e tonturas. O estresse e a falta de vontade de sair da cama ou de casa, quando constantes, podem indicar o início da doença.

## 2.6 COMO TRATAR A SÍNDROME DE BURNOUT?

O tratamento da Síndrome de Burnout é feito basicamente com psicoterapia, mas também pode envolver medicamentos (antidepressivos e/ou ansiolíticos). O tratamento normalmente surte efeito entre um e três meses, mas pode perdurar por mais tempo, conforme cada caso.

### 2.6.1 Como prevenir a Síndrome de Burnout

A melhor forma de prevenir a Síndrome de Burnout são estratégias que diminuam o estresse e a pressão no trabalho. Condutas saudáveis evitam o desenvolvimento da doença, assim como ajudam a tratar sinais e sintomas logo no início, ex: praticar atividades físicas ao ar livres, estar na presença de familiares, realizar atividades prazerosas, ir ao cinema, estudar algo novo, etc.

### 3 METODOLOGIA

[...] chega-se a um conhecimento novo ou totalmente novo isto é, [...] [ele] pode aprender algo que ignorava anteriormente, porém já conhecido por outro, ou chegar a dados desconhecidos por todos. Pela pesquisa, chega-se a uma maior precisão teórica sobre os fenômeno ou problemas da realidade. (BARROS; LEHFELD, 2000b, p. 68).

Neste capítulo iremos informar quais os métodos que foram utilizados para realizar a nossa pesquisa, qual o instrumento usado para a coleta de dados, o cenário e os indivíduos participantes da investigação.

Em nossa pesquisa utilizamos a abordagem quantitativa, que segundo Silva & Menezes (2000, p. 20), “a pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e atribuição de significados são básicos no processo qualitativo. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem”.

Usamos como instrumento de coleta de dados o procedimento técnico de entrevista, através de perguntas presenciais. Na elaboração das perguntas, procuramos investigar a situação problema, os trauma, sintomas, tratamentos, decorridos pelo acontecimento junto a servidora bem como, as ações tomadas para solucionar o problema e identificar os agentes participantes no processo.

Os envolvidos no processo foram a servidora que aceitou participar da pesquisa e o Diretor da escola que autorizou a pesquisa no local. O instrumento de pesquisa foi aplicado na servidora que ocupava a função de Diretora na Escola no ano de 2013, a mesma pediu que sua identidade não fosse revelada. Ela respondeu a entrevista nas dependências da Escola Estadual Genésio Moreschi (biblioteca). Após a coleta de dados, as informações foram transcritas com todas as respostas e feita à identificação da situação problema.

Utilizamos gráficos e quadros representativos, referente dos números de pessoas com depressão e ansiedade no Brasil, prevalência de depressão e ansiedade e análises das descrições do CID – 10, pela Organização Mundial de Saúde – OMS. Para apresentar a escola foram inseridas imagens do local.

Os conceitos analisados foram pesquisados no site do Instituto



Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, organização Mundial da Saúde – OMS, portal do professor (MEC), Jornal o Globo, Pesquisa nacional de Saúde (PNE) e Canal do ensino. Os principais autores que contribuíram para esse trabalho foram SIGMUND FREUD, livro “Inibições, sintomas e ansiedade”, ano 1927, pag. 3, WENDY GREEN, Livro “50 coisas que você pode fazer para controlar a ansiedade”, São Paulo, ano 2010 e ANTONIO EGIDIO NARDI, Livro “Questões atuais sobre depressão”, São Paulo, ano 1998.

A finalidade desta pesquisa é demonstrar através da realidade atual o número alarmante de servidores que possuem depressão e ansiedade, são pessoas comuns e que vivem ao nosso redor, porém que estão doentes e precisam de tratamento. Esse trabalho pretende atingir o maior número de pessoas, a fim de conscientizar que depressão não é brincadeira e que se não tratada pode levar a um quadro de suicídio. Este trabalho visa atingir toda a sociedade bem como nossos representantes junto ao Governo, para que tomem ações preventivas para assegurar a saúde mental de seus servidores públicos e coibir essa doença que cresce cada vez mais entre todos nós, com a prática de políticas públicas de qualidade.

## **4 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA**

### **4.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO**

A pesquisa sobre o Tema Depressão e Ansiedade no serviço público foi realizada na escola pública Estadual Genésio Moreschi, localizada no município de Colombo, que possui alunos do ensino fundamental e médio.

### **4.2 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA**

Será tratado um caso em particular de uma servidora que pediu para que sua identidade não seja revelada, a mesma já é servidora da rede pública desde o ano de 2002, exercendo funções administrativas dentro da escola. Essa servidora relata que no ano de 2013 no período que ocupava o cargo de Diretora, teve problemas de comportamento entre alunos da instituição. Visando a segurança de todos foi instaladas câmeras de segurança aos arredores da escola a fim de coibir ações danosas a escola, e em umas das buscas dessas imagens, verificou-se que havia um ponto de venda drogas dentro da escola (tráfico). Com isso foram tomadas medidas protetivas a fim de regularizar a segurança dos alunos no ambiente escolar. Como solicitado, foi acionado a polícia para prender os responsáveis e apurar responsabilidades juntos aos pais dos alunos menores infratores. Devido alguns deles serem menores de idade, continuaram soltos e frequentando normalmente a escola. A escola solicitou a presença dos pais desses menores a fim de relatar o ocorrido e informar a proibição de vendas de drogas no local. Porém essas ações trouxeram danos unicamente a segurança da própria Diretora e de seus familiares, que a partir desse acontecimento, começou a receber ameaças por parte desses menores. A diretora relata que esteve em choque por muitos dias e o medo de que acontecesse algo com ela e com seus familiares era enorme,

pois a rotina de medo mudou o cenário da sua vida do dia para a noite, pois a mesma e suas filhas eram abordadas por esses menores na rua, recebendo várias ameaças de morte e coibindo as mesmas de sair de casa. A servidora relata que na época residia na casa cedida para sua mãe, no qual que era caseira na escola neste período, com isso a convivência com os envolvidos era dia a dia. A maior parte de sua vida era dentro da escola, mas o medo de sair era enorme.

Ela relata que continuou exercendo suas funções e sem perceber que estava, com o passar dos dias ela não teve mais vontade de ir trabalhar, de sair na rua, de falar com as pessoas devido o grande desanimo e tristeza que sentia, teve seu organismo debilitado, afetando sua vesícula, tendo pressão alta, um grande pânico, cansaço e sono. A ideia de sair de casa a aterrorizava, bem como o medo que suas filhas de nove e treze anos saíssem e não voltassem mais. Aquele acontecimento traumático fez com que ela se afastasse de suas funções na escola, em busca de tratamento para a depressão que lhe surgiu após dias. A mesma se trancava em casa, qualquer barulho a assustava, todas as janelas eram trancadas no cadeado e o cachorro ficava alerta o dia inteiro.

Ela não queria aceitar que estava doente, porém ao perceber que seu quadro agravava ela pegou seis meses de licença Premium para tratar a sua síndrome do pânico, na qual foi diagnosticado logo após pelo seu médico. Quando terminou sua licença ela ainda estava com um medo enorme de voltar a suas funções. Com isso foi preciso retirar mais três meses de licença para tratamento psicológico através do SAS (Sistema de Assistência a Saúde) oferecido pelo Estado.

Após 15 dias do término da licença de três meses ela relata que teve um desanimo muito forte, quando teve que voltar para a escola teve crises de desmaios constantes, apagava a vista e tinha grande pavor de retornar ao local.

A servidora relata que atualmente faz tratamento com medicação natural, este recomendada por uma médica cubana do posto do bairro, no qual obteve uma melhora significativa, ela relata que quando se sente nervosa pratica caminhada e respiração ao ar livre, largou definitivamente os remédios que a dopavam e davam sono, informa que parou também com o



acompanhamento psicológico, porém os traumas causados da situação ficam presentes até hoje na sua memória. O fato de estar entre muitas pessoas no ambiente de trabalho é assustador. Devido ao trauma que teve, ela hoje, exerce atividades administrativas dentro do laboratório de informática e na biblioteca da escola, onde ela auxilia um fluxo menor de alunos nas atividades de internet e trabalhos escolares e empréstimos de livros aos alunos. Ao falar sobre ser transferida para outra Secretaria ela diz que não é viável, pois ali tudo é mais prático e próximo de casa a isentando de ter que pegar ônibus, fato esse, que lhe causava horror, pois achava que a todo momento alguém entraria no ônibus e a mataria. O apoio dos familiares e colegas de trabalho vem ajudando bastante na sua melhora dia a dia. O acompanhamento médico também a auxiliar bastante na melhora dos sintomas. A servidora ficou afastada um tempo de suas atividades, e relata que o retorno não foi fácil, porém com o apoio e profissionalismo de toda a equipe tem aos poucos se readaptado as atividades diárias.

Figura 1: área de recreação da Escola Estadual Genésio Moreschi.

Fonte: Imagem do Google. Ano 2018.





Figura 2: Frente da Escola Estadual Genésio Moreschi.

Fonte: autoria própria. Ano 2019.



## 5 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

### 5.1 PROPOSTA TECNICA

As propostas técnicas para amenizar a situação problema seriam:

- Aumento de patrulhamento escolar próximo as escolas a fim de inibir o trafico que continua constante no local;
- Implantação do projeto educacional PROERD (O Programa Educacional de Resistência às Drogas) - **PROERD** é a adaptação brasileira do programa norte-americano Drug Abuse Resistance Education, que hoje é apenas disponibilizado nas escolas municipais para os 6<sup>a</sup> a 9<sup>a</sup> ano, a proposta é estender até o ensino médio e nas escolas estaduais.
- Ações públicas para inibir o índice de vandalismo, que é alarmante nas escolas públicas, grande é o número de professores sendo agredidos em sala de aula.
- Investimentos em palestras nas escolas para conscientizar sobre assuntos diversos como bullying, sexo, drogas, vandalismo, violência etc.
- Construção de centros de juventude no bairro para motivar jovens a prática de esporte bem como ofertas de cursos profissionalizantes.

- Programas para qualidade de vida aos servidores, diminuindo o risco de estresse, depressão e ansiedade no local de trabalho.
- Ampliação de políticas públicas de saúde mental e de combate à depressão.
- Levar assunto para ser debatido em audiência pública da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados.
- Estender a campanha Janeiro Branco, para o ano inteiro, para conscientizar as pessoas sobre a importância de cuidar da saúde mental e emocional.
- Encontrar tratamentos alternativos à medicação, que pode levar à dependência química.
- Apresentar projetos de lei que inclua o Janeiro Branco entre as campanhas de saúde pública do calendário oficial do País.
- A campanha Janeiro Branco deveria estar inserida em uma política ampla de saúde mental, com valorização de psicólogos e ampliação da oferta de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como a inclusão de um psicólogo nas equipes de saúde da família.
- Inclusão de um psicólogo nas equipes de saúde da família pelo Sistema Único de Saúde (SUS);
- Promover cidadania e não intolerância; diminuir desigualdade social; diminuir a sensação de injustiça;
- Escolas: ensinar habilidades para lidar com frustrações; valorização da vida; fortalecimento de identidade e não de exclusão;
- Saúde: trabalhando em rede; aprofundar tratamento; educar sobre sintomas; educar para não depender somente de remédios; educar para tratamentos; O sistema de saúde conseguir absorver /CAPS/UPA's e Prontos-socorros;
- Criar mais leis através de ferramentas de gestão que, de fato, executem estas políticas;
- Continuidade de equipes e programas de saúde nos governos (federal, estadual, distrital e municipal) para combater a depressão;
- Diminuir as vulnerabilidades sociais através de programas sociais;
- Distribuição de cartilhas sobre a doença mental;

---

### 5.1.1 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

Para a implantação dessas ações acima é necessário todo o comprometimento e autorização do Governo para a aprovação de leis e inteiramente a autorização de investimento financeiro para colocar em prática todos as propostas sugeridas para o combate a depressão e problemas sociais dentro dos serviços públicos.

---

### 5.1.2 RECURSOS

- De Pessoal;
- Administrativos;
- Financeiros;
- Espaço físico;
- Transporte.

---

### 5.1.3 RESULTADOS ESPERADOS

- O fim do tráfico de drogas no local;
- A melhor convivência entre alunos e servidores;
- O desenvolvimento cultural e esportivo desses jovens;
- Aumento de frequência às aulas;
- Maior segurança para os servidores e alunos no local;
- Maior interação entre pais e professores;
- Maior interação dos alunos em projetos sociais;
- Melhor qualidade de vida para todos os servidores da rede pública;
- Reduzir índices de afastamentos de servidores das suas funções por causa da depressão;
- Maior participação do Governo nas ações sócias para combater a doença menta no serviço público.



---

#### 5.1.4 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

- Não aceitação por parte da Diretoria em aceitar as propostas e levar adiante para aprovação junto aos órgãos responsáveis;
- Não aceitação por parte dos alunos, e haver com isso aumento de problemas e novas ameaças por se sentirem coibidos dentro da escola.
- Caso a proposta seja aprovada, não seja implantada ou ocorra a demora a execução da mesma.

## 6 CONCLUSÃO

A depressão é um assunto de utilidade pública, hoje existem políticas para amenizar esse problema, com o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Federal que foi criado porque nos órgãos não havia uma linha de pensamento idêntico. Tinha a lei, mas ela sempre tem brechas. Então, o Ministério do Planejamento começou a discutir melhor esta questão de afastamentos, de doenças, doença mental no trabalho público federal. Houve vários fóruns e foram construídas algumas legislações que anteriormente não existiam. Foi construindo o Siass – Subsistema Integrado de atenção a Saúde do Servidor e implantando no Brasil. São atendidos, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Departamento de Justiça (Penitenciária Federal), Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS, Ministério do Trabalho e Emprego-MTE, Receita Federal – RF, Ministério da Fazenda - MF. E também outros órgãos menores, como, Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária – INCRA e a Fundação Nacional da Saúde - FUNASA. O SIASS reuniu médicos de vários órgãos num lugar para atender melhor esta população. Com o SIASS tudo ficou melhor definido e melhor estruturado. E os órgãos que não tinham médicos passaram a participar de alguma forma. Nesta unidade do INSS, há médicos da Polícia Federal, da Funasa, do INSS, do Ministério da Fazenda. Eles contam com uma psicóloga (que também atende o Depen Departamento Penitenciário Nacional) e uma assistente social.

Afirma se que é preocupante a doença mental no serviço público. O governo federal ficou tão preocupado, que fez fórum, fez cartilha sobre a doença mental.

Principalmente quem atende público e os policiais vivem situações de estresse muito grande; e o que atende público, principalmente na previdência. Por exemplo, se há um benefício negado, às vezes por questão de legislação ou por alguma outra coisa, quem está ali na frente ou é um atendente, um técnico do seguro social ou é um médico. Então, a raiva das pessoas vai para quem? Para quem está na frente deles. É tão grande esta preocupação, que o pessoal que atende o público em agências tem carga horária reduzida agora. Por uma orientação interna eles fazem horário menor de trabalho porque o estresse é muito grande.

Existe um francês chamado Christophe Dejours que estudou o suicídio no trabalho e ele fala que algumas situações de suicídio no trabalho são levadas pela exigência que existe dentro de uma empresa. Agora, o suicídio está muito ligado à depressão e ela é uma doença que também tem histórico familiar. Mas a doença também existe, então há casos em que a pessoa tem depressão, é doente, mas fatores externos, seja do trabalho, seja familiar, podem contribuir para o agravamento desta doença.

Existem ações que podem ajudar a esses servidores em casos de depressão, tais como, quando ele está afastado há muito tempo, pode ir para uma função administrativa. É claro que isso exige uma conversa com o servidor, com o gestor tanto afastamento, acompanhamento psicológico e médico, apoio familiar e entre os colegas de trabalho, conversar mais calmamente, tentar direcionar quando é necessário reabilitar; se é um servidor que tem problema mental encaminhar para uma psicóloga, assistente social também. Porque muitas vezes, o que causa impacto na vida dele é uma situação que não é médica, é só administrativa, uma situação familiar. E a assistente social pode intervir também

A legislação brasileira não considera a depressão especificamente como doença profissional ou do trabalho. Pelo decreto 3048, de maio de 1999, que lista os transtornos mentais e comportamentais, só classifica doença ocupacional quando os episódios depressivos estiverem associados com exposição a produtos químicos.

Quando um servidor está em tratamento, mas continua trabalhando, ele é monitorado em sua doença, através do acompanhamento da sua chefia. A depressão e as demais doenças têm classificação. Numa determinada fase ela não tem condições de trabalhar, em outra fase, o trabalho a ajuda a manter uma rotina de vida.

Podemos afirmar que afastamentos por doenças psicossomáticas já suplantaram e muito o número de pessoas com problemas físicos, hoje o número é alto e isso é estatística mundial, das 10 doenças mais incidentes no mundo, quatro são psiquiátricas.

Sabe-se que os afastamentos médicos têm custo para o Estado na medida em que é necessário contratar temporariamente um profissional ou realocar outro servidor para executar as atribuições do licenciado.

Também é recomendada uma avaliação social antes e durante o afastamento do servidor para acompanhar o familiar. Isso servirá para verificar se a assistência direta do servidor ao familiar é indispensável e se não pode ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo público.

As licenças de três dias, onde o servidor não precisa passar por Perícia Médica Oficial, também precisam ser olhadas com mais atenção pelo poder público, segundo o levantamento, a legislação estabelece um intervalo de 120 dias, contados da primeira concessão, para licenças de até três dias para tratamento da saúde do servidor sem submeter-se à perícia e sem desconto de remuneração. “A perícia oficial em saúde” é um tema de interesse social, extrapola as fronteiras de cada vez outras Unidades Administrativas do Estado”.

É importante salientar que o Brasil é o 5º país em número de pessoas deprimidas e está no topo da lista dos casos de ansiedade, segundo um levantamento feito pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ao todo são 29 milhões de pessoas atingidas por estas doenças da mente. Com tanta demanda o serviço de saúde pública nem sempre dá conta de atender todos os pacientes. Por isso, instituições sem fins lucrativos são muito importantes para ajudar quem não tem condições de pagar pelo tratamento. Com essa preocupação a sociedade se conscientizou dessa demanda e foi criado junto com uma equipe multidisciplinar o Centro de Valorização à Vida (CVV) no qual oferece ouvintes profissionais.

Trinta e cinco pessoas trabalham voluntariamente, todos os dias, incluindo domingos e feriados, para dar um alento a quem perdeu todas as esperanças.

Segundo Aparecido Carlos Beltrami, voluntário e porta-voz do CVV, a maioria dos atendimentos realizados pela entidade envolvem problemas familiares. “Nós não aconselhamos, nós não direcionamos, nós não damos palpite, nós simplesmente ouvimos”, informou.

Os turnos são trocados de 4 (quatro) em 4 horas (quatro). E o atendimento não para, funciona dia e noite. Em Londrina, no norte do Paraná, o CVV foi fundado há 55 anos. São 800 atendimentos por mês.

Quem disca o nº 141, paga o custo de uma ligação local. Mas, para 2018 a previsão é implantar um novo número, desta vez, sem custo. É uma tentativa de ampliar o serviço a tantos que precisam. Outra política pública que



acontece é feita pelo Subsistema integrado de atenção á saúde do servidor (SIASS), onde realiza durante todo o mês de janeiro de 2019 uma série de atividades com o objetivo de contribuir para a saúde mental dos trabalhadores. A ideia é abordar o tema logo durante o primeiro mês do ano, momento em que as pessoas estão predispostas a por em perspectiva a suas vidas e aspirações.

Robert Veras, psicólogo do Siass/UFG explica que a saúde mental é definida pela Organização Mundial de Saúde como um estado de bem-estar, no qual o indivíduo utiliza as suas capacidades de forma a lidar com o estresse normal da vida, trabalhando de modo produtivo e frutífero. “Os cuidados com saúde mental passam por várias áreas, como atividade física, sono e espiritualidade. Por isso é preciso sempre se perguntar sobre o que se gosta e onde se quer chegar. São essas respostas que podem proteger ou por em risco a sua qualidade de vida”, explica.



Por enquanto, a curva brasileira vai no caminho oposto. Se comparado ao ano 2000, houve 10,4% de aumento no número de suicídios. O relatório indica que 28 países têm estratégias nacionais de prevenção, sem citar quais. Numa cartilha do Ministério da Saúde, equipes dos centros de atenção psicossocial (Caps) são responsáveis por atender aos potenciais suicidas. O site do ministério informa existirem 2.169 unidades no Brasil.

A conscientização de todos para o combate a depressão é muito importante, sabe aquele seu amigo ou parente desanimado, triste e calado? Que tal começar a ajudar por ele?

## REFERÊNCIAS

ANSIEDADE E DEPRESSÃO. **As maiores causas de afastamento entre servidores públicos.** Disponível em: <<https://www.metropoles.com/sem-saude/ansiedade-e-depressao-as-maiores-causas-de-afastamento-de-servidores>> Acesso em: 15 de jan. 2019.

DEPRESSÃO E ANSIEDADE. **Causas, Sintomas e Tratamento.** Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5385:com-depressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-a-campanha-vamos-conversar&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5385:com-depressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-a-campanha-vamos-conversar&Itemid=839)>. Acesso em: 07 de jan. 2019.

DEPRESSÃO E ANSIEDADE NO SERVIÇO PÚBLICO. **Pesquisa, servidores que saem de licença.** Disponível em: <<http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?id=431149&noticia=pesquisa-mostra-que-46-dos-servidores-publicos-do-estado-saem-de-licenca-por-depressao-e-ansiedade>>. Acesso em: 25 de Out. 2018.

DEPRESSÃO E ANSIEDADE NO SERVIÇO PÚBLICO. **Campanha OMS.** Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5321:depressao-e-tema-de-campanha-da-oms-para-o-dia-mundial-da-saude-de-2017&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5321:depressao-e-tema-de-campanha-da-oms-para-o-dia-mundial-da-saude-de-2017&Itemid=839)>. Acesso em: 25 de Out. 2019.

DEPRESSÃO UM TABU. **Políticas públicas contra o suicídio.** Disponível em: <<https://ogl2.globo.com/sociedade/saude/tabu-entrave-politicas-publicas-contrasuicidio-13836147>>. Acesso em: 27 de fev. 2019.

CANAL DO ENSINO. **Desafios na educação básica do Brasil.** Disponível em: <<https://canaldoensino.com.br/blog/10-desafios-da-educacao-basica-brasileira>>. Acesso em: 07 de janeiro de 2019.

DOENÇA MENTAL NO SERVIÇO PÚBLICO. **Pesquisa.** Disponível em: <<http://www.sinpaigmt.org.br/posso-dizer-que-e-preocupante-a-doenca-mental-no-servico-publico-declara-medica/>>. Acesso em: 21 de jan. 2019.

EVENTO JANEIRO BRANCO. **Felicidade e Prevenção em Psiquiatria.** Disponível em: <<https://siass.ufg.br/e/22548-evento-janeiro-branco-felicidade-e-prevencao-em-psiquiatria>> Acesso em: 30 de jan. de 2019.

GREEN, WENDY. **50 coisas que você pode fazer para controlar a ansiedade** / Wendy Green; prefácio de Joana Sale; Tradução: Gabriela Machado. – São Paulo: Lanfome, 2010.

FREUD, SIGMUND. **Inibições, Sintomas e Ansiedade.** Inhibition, Symptom and Anxiety 1927 Stamford, Conn.: Instituto Psicanalítico. vi + 103 Pp. (Trad. supervisionada por L. Pierce Clark; pref. de S. Ferenczi.) p.3.



JORNAL O GLOBO. **Professores afastados por depressão e ansiedade no serviço público.** Pesquisa realizada em: <<http://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2012/10/40-dos-professores-afastados-por-saude-temdepressao-aponta-estudo.html>>. Acesso em: 24 de jan. 2019.

JORNAL O GLOBO. **Ansiedade e Depressão: entidades sem fins lucrativos e voluntários oferecem apoio.** Disponível em: <<https://g1.globo.com/pr/norte-noroeste/noticia/ansiedade-e-depressao-entidades-sem-fins-lucrativos-e-voluntarios-oferecem-apoio.ghtml>>. Acesso em 24 de janeiro de 2018.

METODOLOGIA. **Pesquisa específica.** Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=zUDsAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=metodologia+segundo+gil+2010&ots=db00cbBaDK&sig=f9NsEp6wz2-4re8f>> . Acesso em: 28 de fev. 2019.

NARDI, ANTONIO EGIDIO. **Questões atuais sobre depressão** / Antonio Egidio Nardi. – São Paulo : Lemos Editorial, 1998.

PESQUISA QUANTITATIVA. **Definição pelo autor.** Disponível em: <[https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/9443/9443\\_4.PDF](https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/9443/9443_4.PDF)>. Acesso em: 28 de fev. 2019.

PESQUISA NACIONAL DA SAÚDE – PNS. **Gráfico IBGE.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=9161&t=destaques>>. Acesso em: 24 de jan. de 2019.

PROERD. **Programa Educacional de Resistência às drogas.** Disponível em: <<https://www.proerdbrasil.com.br/oproerd/oprograma.htm>>. Acesso em: 27 de fev. 2019.

SÍNDROME BURNOUT. **Síndrome de Burnout: Causas, Sintomas e Tratamento.** Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>>. Acesso em: 17 de jan. 2018.

SÍNDROME DE BURNOUT. **Síndrome afeta mais de 15% dos professores. Portal do professor.** Disponível em: <<http://portaldoprofessor.mec.gov.br/conteudoJornal.html?idConteudo=38>>. Acesso em: 30 de jan. 2019.